MINISTERE DE LA SANTE
I.F.C.S LAAYOUNE

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES À TRANSPORT HYDRIQUE ET/OU ALIMENTAIRE.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- **OBJECTIFS THEORIQUES**

-Citer les maladies à transport hydrique et/ou alimentaire.
-Décrire les facteurs favorisants les maladies hydriques et/ou alimentaires.

- **OBJECTIFS PRATIQUES ET DE COMMUNICATION**

-Participer à la prise en charge des malades atteints de maladies à transport hydrique et/ou alimentaire.
-Participer à la chimioprophylaxie dans l'entourage des cas et en cas d'épidémie.
- Participer aux enquêtes épidémiologiques autour des cas de maladies à transport hydrique.
-Informer, éduquer et sensibiliser la population sur les facteurs de risque et les mesures à prendre.

SCHEMA DE COURS

I- Ampleur du problème.

II- Objectifs du programme.

1. **Objectifs généraux.**
2. **Objectifs opérationnels.**

III- Stratégie.

IV- Facteurs favorisants les maladies hydriques et/ou alimentaires.

V- Activités.

VI- Indicateurs de suivi.

I. AMPLEUR DU PROBLEME

L'eau est une denrée alimentaire qui répond à un besoin physiologique de Premier ordre. Elle est aussi indispensable pour la propreté et l'hygiène qui sont à la base du maintien d'une bonne santé. Par contre, si l'eau est contaminée elle peut être à l'origine de la transmission de certaines maladies.

Les aliments peuvent être aussi une source de contamination,ce qui montre l'intérêt du contrôle et de la surveillance de la qualité des denrées alimentaires au niveau de toutes les étapes par lesquelles transite un aliment avant sa consommation: production,transformation,distribution.

Les maladies à transport hydrique et/ou alimentaire sont nombreuses telles que: cholera, FT, hépatite A, toxi-infections alimentaires à salmonella, les intoxications alimentaires, botulisme, dysenterie…etc.

Au Maroc, les maladies posent un problème de santé et surviennent parfois sous forme d'épidémies importantes, les plus fréquentes sont:

- Le choléra du vibrion cholérique (001) sévit annuellement avec un taux de létalité avoisinant 3%.
- La FT existe à l'état endémo épidémique, l'incidence pour 100 000 habitants était de 9,7, avec un taux de létalité autour de 0,5%.
- Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC): deviennent de plus en plus fréquentes avec par moment des épisodes épidémiques importants: 3731 cas ont été déclarés avec un taux de létalité globale de 3,4%.

II. OBJECTIFS DU PROGRAMME

1. Objectif global:

- Prévenir l'apparition de cas de maladies à transport hydrique et/ou alimentaire au niveau du Royaume.

2. Objectifs opérationnels:

- Détecter et contrôler les épidémies des maladies à transport hydrique et/ou alimentaire.
- Réduire le taux de létalité a -10%:
  - À - 1% pour le choléra.
  - À - 0,5% pour les FT.
- Contrôler et/ou réduire la morbidité, mortalité et les complications liées aux hépatites virales.
- Assurer le contrôle et la surveillance des réseaux publics de l'eau potable.
- Améliorer la couverture de la désinfection et de la surveillance sanitaire des points d'eau collectifs.
- Renforcer le dépistage chez le personnel manipulateur des aliments.
- Améliorer les conditions d'hygiène globale au niveau des établissements alimentaires.
- Coordonner avec tous les services concernés par la surveillance épidémiologique des dites maladies.
- Informer et sensibiliser la population sur sa participation à la prévention.

III. STRATEGIE

La stratégie sera axée sur la mise en place décentralisée:

- De système d'alerte précoce et d'intervention rapide.
- De prise de mesures thérapeutiques et/ou prophylactiques appropriées.
- De système de surveillance épidémiologique adéquat particulièrement au niveau des frontières grâce à la création de service médicalisé de contrôle aux frontières.
- De mise en place d'un système de contrôle des hépatites virales.
- Renforcement du réseau des laboratoires.
- Formation et recyclage du personnel chargé de la surveillance et de la lutte contre les maladies à transport hydrique et/ou alimentaire.

IV. FACTEURS FAVORISANT LES MALADIES A TRANSPORT HYDRIQUE ET/OU ALIMENTAIRE.

1. Mauvais approvisionnement en eau potable:

**** 1.1. (En milieu urbain)**

Le système d'approvisionnement par réseau n'est pas à l'abri d'une contamination, en effet le risque est constamment présent et peut avoir diverses origines: une pollution de la ressource émanant des fosses, des inondations, la pollution par les usagers, d'un mauvais état des conduites, branchement qui fuit, la proximité de canalisation d'eaux usées…

La contamination peut se localiser aussi au niveau des réservoirs mal entretenus ou insuffisamment protégés.

**** 1.2. (En milieu rural)**

La contamination d'eau peut se produire de diverses manières:

- Des déchets de toute nature peuvent être entraînés par le vent ou charriés par le réseau de ruissellement dans les points d'eau non ou mal protégés
- L'eau polluée d'une manière ou d'une autre qui s'infiltre à travers le sol peut atteindre les points d'eau environnant.
- La contamination peut également être introduite par les moyens de puisage de l'eau (corde et seau individuel).
- Au niveau du transport et de conservation de l'eau: les récipients utilisés pour le transport et la conservation de l'eau sont mal entretenus ou mal protéges.

2. Problèmes d'assainissement:

Les problèmes posés en matière d'assainissement peuvent être de 3 types.

- Absence de système d'évacuation.
- Existence de système incomplet ou inadéquat.
- Défaut d'entretien du système existant..

Donc tous ces problèmes entraînent l'évacuation des excréta et eaux usées dans les conditions non hygiéniques ayant des conséquences négatives directes sur la santé de la population.

3. Mauvaises conditions d'hygiène individuelles et alimentaires.

- Un aliment peut être initialement contaminé lorsqu'il provient d'animaux atteints de maladie transmissible à l'homme par ingestion ou de culture contaminée par des matières fécales (viande d'un animale tuberculeux,lait de vache contaminée,poisson provenant d'une eau polluée…).

- L'aliment peut aussi être contaminé par l'homme au cours de manipulations diverses ceci s'observe dans le cas où le personnel manipulateur est mal propre (malade ou porteur de germes).
- Le matériel de transport et de préparation lorsqu'il n'est pas propre.
- Les locaux de stockage,de préparation et de restauration ne sont pas conformes aux règles d'hygiène(mauvais état,manque d'installation sanitaire,aération insuffisante…).
- Une eau polluée utilisée pour le lavage, préparation ou cuisson d'un aliment est généralement l'élément responsable de sa contamination.

Dans tous les cas, le défaut de protection des denrées alimentaires contre les sources de contamination extérieure (mouches, rats, poussières…) le fera exposer à un risque d'altération.

4. Mauvaise évacuation des déchets solides.

Les déchets solides constituent une source d'infection à partir de laquelle peut se propager la transmission des maladies.

**** En milieu urbain:**

- Mauvais conditionnement à domicile:les usagers utilisent des récipients mal adaptés (capacité insuffisante, manque de couvercle).
- Difficulté d'accès:les ruelles des «médina »et des bidonvilles sont inaccessibles aux moyens de collecte. On pratique le plus souvent dans ces situations un conditionnement public.
- Les conteneurs sont de forme et de capacités inadaptées.
- Proximité des habitations.
- Accessibilité aux enfants et aux animaux.
- Odeur et aspect mal propre.
- Irrégularité d'enlèvement.
- Insuffisance des moyens de collecte.

**** En milieu rural:**

Les services communaux de collecte sont très peu développés.

Au niveau rural, l'évacuation des déchets solides (essentiellement fumier) est laissée à l'initiative individuelle. Les dépôts familiaux de fumier sont aménagés à proximité des habitations, et sont destinés à la réutilisation pour la fertilisation des sols agricoles.

Pour les dépôts de déchets, le danger de la proximité des populations et des points d'eau existe, mais imperceptible par les usagers.

5. Climat: (surtout en été).

V. ACTIVITES DU PROGRAMME :

- La disponibilité de médicaments, produits de labo et autres matériels pour faire face aux éventuelles flambées épidémiologiques.
- Le développement d'actions spécifiques de lutte contre les hépatites virales.
- Le renforcement des structures de laboratoire pour l'identification des germes en cause.
- La formation des professionnels de santé et extra-santé à tous les niveaux de compétence et de responsabilité.
- La mise en œuvre d'activités d'IEC adaptées et délivrées dans le cadre de la collaboration intersectorielle.

A- SURVEILLANCE ET PREVENTION (En situation Normale)

1. Individu:
- Dépistage chez les manipulateurs des aliments et des cas suspects.
- Dépistage des cas suspects dans les formations sanitaires.
- Surveillance continue de toutes les maladies à transport hydrique et/ou alimentaire y compris les diarrhées.

2. Hygiène du milieu:
- Contrôle de la qualité de l'eau et des aliments.
- Désinfection des points d'eau.
- Promotion de l'amélioration de la desserte en eau et des conditions d'assainissement de base (déchets solides, liquides et vecteurs).
- Traitement de l'information (évaluation systématique).

3. Actions intersectorielles:(actions, moyens, responsabilité).
- Amélioration de l'approvisionnement en eau de boisson.
- Prise en charge de la désinfection des points d'eau.
- Amélioration de l'assainissement liquide et solide.
- Contrôle des cultures maraîchères irriguées par les eaux usées.

4. Information, Éducation, Communication: (IEC):
- Information et formation du personnel.
- Information des différents intervenants (comité technique à différents niveaux).
- Sensibilisation de la population.

B- LUTTE

1. Niveau de PEC à l'échelon préfectoral, provincial:

Individu :
- PEC des malades.
- Chimiothérapie dans l'entourage des cas de choléra.
- Enquête / investigation épidémiologique.
- Élargissement des procédures de dépistage.

Milieu :
- Renforcement des actions en fonction des résultats de la surveillance.

***L'IEC* :**
- Campagne renforcée en plus de l'IEC dans l'entourage des cas.

***Mise en place d'un dispositif de lutte*:(surveillance et intervention rapides)**
- Estimation des besoins et ressources supplémentaires.
- Programme d'intervention.
- Système d'information.
- Coordination.
- Évaluation.

2. Niveau de PEC à l'échelon régional:

- Préparation des bilans annuels des activités.
- Suivi de la surveillance épidémiologique.
- Participation à l'élaboration des plans d'action provinciaux.
- Exploitation des rapports mensuels et des enquêtes épidémiologiques.
- Supervision et évaluation des activités du programme.
- Création d'un comité régional mixte.

N.B: *Pour le cholera dés l'apparition du 1er cas, un comité d'épidémie cellule de crise: Alerte précoce, enquête, intervention*.

C- ACTIVITES DE LABORATOIRES:

- Analyse.
- Interprétation.
- Concertation.

D- FORMATION / RECYCLAGE :

- Diagnostic des maladies.
- PEC des diarrhéiques.
- Recherche des germes pathogènes.
- Gestion du programme.

E- SUPERVISION = (modalité, calendrier, équipe):

Les indicateurs de suivi (évaluation) :

- Taux d'incidence annuel / maladie / milieu et / région.
- Taux de létalité / maladie.
- Taux de réalisation / année, des activités programmées.

NB: Toutes les actions de prévention, de surveillance et de lutte seront renforcées dés l'apparition d'un cas de cholera et d'épisode épidémique de typhoïde ou autre maladie à transport hydrique ou alimentaire.